

Práticas de Saúde em Pessoas Idosas Acamadas em Atenção Domiciliar: Protocolo De Revisão De Escopo

Health Practices Carried Out with Bedridden Elderly People in Home: a Scoping Review Protocol

Tamiris Moraes Siqueira¹

ORCID: 0000-0002-4662-747X

Ana Cyra dos Santos Lucas²

ORCID: 0000-0002-1174-0579

Tiótrefis Gomes Fernandes³

ORCID: 0000-0002-8563-9529

¹Mestranda em Saúde Pública do Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Condições de Vida e Situações de Saúde na Amazônia – PPGVIDA do Instituto Leônidas e Maria Deane/ILMD Fiocruz Amazônia. AM, Brasil.

²Doutora, Professora Visitante no Programa de Pós-Graduação em Odontologia/FAO na Universidade Federal do Amazonas, AM, Brasil.

³Doutor, Docente do curso de Fisioterapia da Faculdade de Educação Física e Fisioterapia na Universidade Federal do Amazonas, AM. Brasil.

Autor correspondente: Tamiris Moraes Siqueira - Instituto Leônidas e Maria Deane/ILMD Fiocruz Amazônia. Rua Terezina, 476, Adrianópolis, Manaus-AM. Email: tamirismsiqueira@gmail.com.

RESUMO

Objetivo: identificar as evidências científicas sobre as práticas de cuidado em saúde com pessoas idosas acamadas na Atenção Domiciliar (AD). **Métodos:** protocolo de revisão de escopo, desenvolvido conforme a metodologia do Joanna Briggs Institute, registrado com o DOI 10.17605/OSF.IO/YTNM9. Será adotada a estratégia PCC: População (pessoas idosas acamadas em assistência na APS), Conceito (práticas de cuidado em saúde por profissionais da APS) e Contexto (Atenção Domiciliar) do objeto a ser pesquisado. A busca será realizada em cinco bases científicas de dados e na literatura cinzenta, mediante equação de busca. A seleção do material acerca da temática será realizada com auxílio do Rayyan®. **Resultados:** fluxo de seleção de artigos será apresentado na forma de diagrama e os resultados da revisão serão apresentados por meio de análise estatística descritiva, utilizando de tabelas e figuras. **Considerações finais:** espera-se fornecer um panorama sobre o atendimento de pessoas idosas acamadas em domicílio.

Palavras-chave: Saúde do Idoso; Atenção Primária à Saúde; Pessoas Acamadas.

ABSTRACT

Objective: to identify scientific evidence on health care practices for bedridden elderly individuals in Home Care (HC). **Methods:** scoping review protocol, developed according to the Joanna Briggs Institute methodology, registered with DOI 10.17605/OSF.IO/YTNM9. The PCC strategy will be adopted: Population (bedridden elderly individuals receiving PHC care), Concept (health care practices by PHC professionals), and Context (Home Care) of the object to be researched. The search will be carried out in five scientific databases and in the gray literature, using a search equation. The selection of material on the topic will be carried out with the help of Rayyan®. **Results:** the article selection flow will be presented in the form of a diagram and the results of the review will be presented through descriptive statistical analysis, using tables and figures. **Final considerations:** it is expected to provide an overview of the care of bedridden elderly individuals at home.

Keywords: Health of the Elderly; Primary Health Care; Bedridden Persons.

INTRODUÇÃO

A população mundial apresenta acelerado envelhecimento quando comparado com o passado, porém essa transição demográfica mostra-se mais acentuada em países da América Latina e no Caribe¹. Projeções de população do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) realizadas com dados do Censo Demográfico 2022, estimam que a população do país vai parar de crescer em 2041, quando chegará a 220.425.299 habitantes. Esse estudo mostra também que a proporção de pessoas idosas na população brasileira quase duplicou, subindo de 8,7% para 15,6% e que a esperança de vida ao nascer subiu de 71,1 anos para 76,4 anos e deve chegar aos 83,9 anos em 2070¹.

Porém, o aumento da longevidade não representa necessariamente boas condições de saúde, pois muitas pessoas idosas não têm acesso aos recursos básicos necessários para o pleno desenvolvimento do envelhecimento saudável²⁻³. Um dos principais desafios para a saúde pública da população em envelhecimento é o aumento da prevalência de doenças crônicas, o declínio da capacidade funcional e cognitiva e a tendência de aumento da condição de acamado. Esta é uma condição multifatorial, progressiva e de gravidade variável, causando o comprometimento da mobilidade nas pessoas idosas⁴⁻⁵.

A condição de acamado apresentou aumento significativo na população idosa, passando de 4,9% em 2013 para 38% em 2019, de acordo com análises preliminares dos dados da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS)^{4,6}. Essa condição acarreta importante impacto social, econômico e familiar, pois a imobilidade associada ao período prolongado em repouso no leito pode desencadear diversas complicações à saúde, além de acarretar problemas com as atividades habituais, mobilidade e autocuidado das pessoas⁷.

A saúde das pessoas idosas acamadas é um grande desafio para a Atenção Primária à Saúde (APS), pois requer uma necessidade de reorganização da oferta das práticas de saúde para população em geral, a fim de atender usuários no domicílio. A Atenção Domiciliar (AD) é uma modalidade de cuidado que visa levar assistência de saúde para o ambiente familiar, proporcionando maior conforto e qualidade de vida aos pacientes que não podem se deslocar até uma unidade de saúde⁸⁻⁹.

No Brasil, a AD é organizada em três modalidades: AD1 que é de responsabilidade das equipes de atenção básica, por meio de acompanhamento regular em domicílio, AD2 visa o atendimento de pacientes que necessitem de maior frequência de cuidado, recursos de saúde e acompanhamento contínuo e AD3 destina-se aos usuários semelhantes aos da AD2, mas que

façam uso de equipamentos específicos, sendo que os dois últimos fazem parte do “Melhor em Casa”¹⁰. A AD1 desenvolve ações que visam garantir a assistência à pessoa idosa acamada, proporcionando melhora e manutenção de suas condições físicas e emocionais através de práticas de saúde estruturadas e pautadas nas melhores evidências científicas. Entretanto é a modalidade menos divulgada e que possui menor quantidade de publicações científicas^{3,11}.

A oferta de um cuidado multidisciplinar voltado para a saúde pessoa idosa na condição de acamado promove uma abordagem centrada em uma assistência integral e contínua. As repercussões transpõem o modelo biomédico e configuram o envolvimento dos próprios usuários com a sua rede de apoio trazendo, corresponsabilização para o conjunto terapêutico do cuidado¹¹⁻¹². A assistência direcionada à pessoa acamada necessita de uma avaliação e monitorização sistemática, de forma que o profissional realize um plano de intervenções pautadas na subjetividade do usuário e considerando seu contexto social¹². A existência da equipe multiprofissional permite o desenvolvimento e adaptação de funções, favorecendo maior autonomia e independência do paciente. A assistência pode ser composta por diferentes profissionais como: médico, enfermeiro, psicólogo, odontólogo, fonoaudiólogo, fisioterapeuta, terapeuta ocupacional, nutricionista e assistente social. Contando com os serviços de laboratório, radiologia, equipamentos de oxigenoterapia, terapia nutricional, serviços de esterilização, transporte para pacientes e outros materiais de consumo que são utilizados na assistência ao paciente em domicílio¹³.

A visita domiciliar realizada pela equipe multiprofissional às pessoas acamadas ou com dificuldade de locomoção tem como objetivo o acompanhamento, tratamento e avaliação de possíveis riscos à saúde. A visita domiciliar segue vários padrões em seu atendimento, de acordo com o profissional que está realizando o atendimento¹⁴. Alguns estudos que versam sobre a assistência à pessoa idosa na condição de acamado na AD apresentam as práticas de saúde realizadas no contexto uniprofissional, sem levar em conta a atenção multiprofissional. Por exemplo, estudos realizados com odontólogos trazem que problemas na capacidade funcional interferem diretamente na condição de saúde bucal da pessoa idosa, sem contextualizar as comorbidades da pessoa idosa e as medicações por ela já utilizadas que possam interagir com a anestesia para a realização de procedimentos odontológicos¹⁵⁻¹⁶. Da mesma forma, estudos sobre fisioterapia, especialidade que atua na promoção da saúde,

prevenção e reabilitação da pessoa idosa, consideram apenas o contexto fisioterapêutico, sem associação com a nutrição que é importante para o fortalecimento muscular¹⁶⁻¹⁸.

Diversos estudos apresentam o foco no cuidador da pessoa idosa^{3,19}. Porém as práticas realizadas por profissionais de saúde à população idosa que recebe ADI é um tema que merece um mapeamento da produção científica. O objetivo do presente protocolo é conhecer quais os profissionais envolvidos nesse atendimento, quais as práticas realizadas e quais os contextos em que essa pessoa idosa é atendida.

MÉTODOS

Foi realizada busca preliminar nas bases de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), MEDLINE (PubMed), na literatura cinzenta e no *Open Science Framework* (OSF registries), e não teve sem retorno de estudos de revisão de mapeamento, nem de protocolo registrado de revisão em andamento da temática de interesse. O que se obteve através dessa primeira busca foi a existência de alguns artigos primários, que reforçam esta proposta de realização de uma revisão de literatura do tipo revisão de escopo²⁵, a fim de identificar as evidências científicas sobre as práticas de cuidado em saúde com pessoas idosas acamadas em assistência por profissionais da APS na Atenção Domiciliar.

Esta revisão será conduzida através da metodologia do Joanna Briggs Institute (JBI) para revisão de escopo¹⁹ e o relato será realizado segundo as diretrizes do PRISMA Extension for Scoping Reviews - PRISMA-ScR²⁰. Este protocolo foi registrado no *Open Science Framework* (OSF registries) com o número DOI 10.17605/OSF.IO/YTNM9.

Essa revisão será realizada em cinco etapas: 1) identificação da questão de pesquisa; 2) identificação dos estudos relevantes; 3) seleção dos estudos; 4) análise dos dados; e 5) agrupamento, síntese e apresentação dos dados.

Pergunta de revisão

Para elaboração da pergunta de revisão, adotou-se o acrônimo PCC, que considera aspectos da População, Conceito e Contexto do objeto a ser pesquisado, no qual População (pessoas idosas acamadas em assistência), Conceito (práticas de cuidado em saúde por profissionais da Atenção Primária à Saúde) e Contexto (Atenção Domiciliar).

Os critérios para a definição de cada um dos termos ocorreram da seguinte forma:

- Pessoas idosas: a Organização Mundial da Saúde (OMS) classifica como idosos as pessoas com mais de 65 anos de idade em países desenvolvidos e com mais de 60 anos nos países em desenvolvimento.
- Pessoas acamadas: definido considerando a nota do descritor em Ciências da Saúde (DeCs) como sendo pessoas incapazes ou não dispostas, ou senão incapacitadas e incapazes de sair da cama devido a condições físicas ou mentais.
- Assistência: definido considerando a nota do descritor em Ciências da Saúde (DeCs) como acesso aos serviços de saúde necessários, incluindo prevenção, promoção, tratamento, reabilitação e palição.
- Práticas de cuidado em saúde por profissionais: definido considerando as notas dos descritores em Ciências da Saúde (DeCs) como Provisão de todo tipo de assistência individualizada de saúde para diagnóstico, tratamento, acompanhamento e reabilitação de pacientes.
- Atenção Primária à Saúde: definido considerando a nota do descritor em Ciências da Saúde (DeCs) como a assistência sanitária essencial baseada em métodos e tecnologias práticas, cientificamente fundados e socialmente aceitáveis, postos ao alcance de todos os indivíduos e famílias da comunidade mediante a sua plena participação e a um custo que a comunidade e o país possam suportar.
- Atenção Domiciliar: definido considerando a nota do Descritor em Ciências da Saúde (DeCs) como serviços de saúde comunitária que provêm serviços múltiplos e coordenados aos pacientes em seus domicílios.

Desse modo, temos como pergunta de revisão: Quais as práticas de cuidado em saúde realizadas com pessoas idosas acamadas por profissionais da APS na Atenção Domiciliar?

Critério de Elegibilidade

Os estudos que farão parte desta revisão serão selecionados conforme critérios alinhados à estratégia PCC, delineada na questão de revisão (Tabela 1).

Tabela 1. Critérios de elegibilidade dos estudos, conforme a estratégia PCC utilizada. Manaus, AM, Brasil. 2024.

POPULAÇÃO	
Inclusão: estudos realizados com pessoas idosas acamadas assistidas pela APS	
Não Inclusão: estudos que apresentem o perfil dos cuidadores ou que tratem questões relacionadas exclusivamente a estes. Estudos realizados com cuidadores de pessoas idosas suas atividades diretas ou indiretas não repercutem na melhoria do cuidado a pessoas idosas.	
CONCEITO	
Inclusão: estudos que apresentem as práticas de saúde que envolvam profissionais de saúde de qualquer formação que atuem na prática clínica da APS	
Não Inclusão: estudos realizados exclusivamente por estudantes de graduação	
CONTEXTO	
Inclusão: estudos realizados no contexto domiciliar na APS	
Não Inclusão: estudos realizados fora do contexto da APS, em outros serviços de saúde.	
TIPOS DE FONTE DE EVIDÊNCIA	
Inclusão: estudos com qualquer delineamento, disponíveis na íntegra, acesso gratuito, podendo ser artigos, dissertações, teses, protocolos. Em qualquer idioma e qualquer tempo, com pelo menos o resumo em português ou inglês.	
Não Inclusão: editoriais, ensaios teóricos	

Estratégia de pesquisa

A estratégia de busca tem como objetivo localizar estudos publicados e não publicados. A busca para a revisão será realizada nas seguintes bases de dados: *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* - MEDLINE (via PubMed), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) (via BVS), Web of Science (WOS), EMBASE, SCIELO (via WOS) e *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* - CINAHL. A busca na literatura cinzenta será conduzida nas bases PROQUEST (via WOS), Catálogo de Teses e Dissertações da CAPES, Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações e LA Referencia. Além disso, será realizada busca suplementar nas listas de referências dos estudos incluídos e em revistas da área de gerontologia, indicadas por *experts* da área, para identificação de quaisquer estudos adicionais relevantes.

Para construção da equação de busca deste protocolo de revisão, foi realizada uma pesquisa preliminar nos descritores em Ciências da Saúde (DeCs), cabeçalhos de assuntos médicos da Medline (MeSH) e no tesouro da EMBASE (Emtree), com suporte de bibliotecários. A estratégia inclui vocabulário controlado adicionado de outras palavras-chave

ou termos sinônimos identificados, com a finalidade de expandir os resultados de busca, e a combinação com os operadores booleanos AND e OR. A equação em inglês será adaptada para cada base de dados e/ou fonte de informação, e ainda serão adicionados os termos em português e espanhol para as bases latino-americanas. Um exemplo encontra-se na Tabela 2.

Os termos de busca em inglês inseridos na equação, baseados no acrônimo PCC foram: População: "Aged" OR "Aged" OR "Elderly" OR "Geriatric" OR "frail"; Conceito: "Bedridden" OR "Immobility"; Contexto: "Assistance" OR "Practice" OR "Best Practice" OR "Care" OR "Therapeutics" OR "therapies" OR "therapy" OR "Primary Health Care" OR "Primary Health Care".

E para as bases latino-americanas adicionados: População: "pessoa idosa" OR "pessoas idosas" OR "ancianos" OR "adulto mayor" OR "personas de edad" OR "personas mayores"; Conceito: "pessoas acamadas" OR "paciente acamado" OR "personas encamadas" OR "pacientes acamados" OR "pessoa acamada" OR "pessoas imobilizadas"; Conceito: "serviços de assistência domiciliar" OR "atenção domiciliar" OR "cuidado domiciliar" OR "servicios de atención de salud a domicilio" OR "cuidado domiciliario" OR "servicio de atención domiciliar".

Tabela 2. Resultado da busca preliminar na base Medline (via PubMed) e equação de busca. Manaus, AM, Brasil. 2024.

Base	Equação	Resultado
Medline 26/04/2025	("Aged"[MeSH Terms] OR "Aged"[Text Word] OR "Elderly"[Text Word] OR "Geriatric"[Text Word] OR "frail"[Text Word]) AND ("Bedridden"[Text Word] OR "Immobility"[Text Word]) AND ("Assistance"[Text Word] OR "Practice"[Text Word] OR "Best Practice"[Text Word] OR "Care"[Text Word] OR "Therapeutics"[MeSH Terms] OR "therapies"[Text Word] OR "therapy"[Text Word] OR "Primary Health Care"[MeSH Terms] OR "Primary Health Care"[Text Word])	2.823

Seleção do estudo/fonte de evidência

A seleção do material acerca da temática será realizada, inicialmente, com auxílio do sistema de gerenciamento de referências Rayyan[®] CQRI Systems²⁴.

Mediante exportação dos arquivos contendo os registros encontrados em cada base de dados, dois revisores, de modo independente, efetuarão a exclusão do material em duplicidade.

Antes de iniciar a seleção dos estudos, e a fim de assegurar a clareza e a uniformidade na aplicação dos critérios de elegibilidade durante a triagem, será conduzido um teste piloto inicial, com os dois revisores independentes, em amostra de 10% dos registros para harmonizar a compreensão critérios estabelecidos. Em seguida, a seleção das referências será iniciada com a etapa de leitura de títulos e resumos, atribuindo a decisão de inclusão e não inclusão para cada um, conforme os critérios de elegibilidade definidos, assegurando-se a realização do processo às cegas, por meio do recurso *blind on* que o sistema oferece. Quaisquer divergências que surjam entre os revisores serão resolvidas por um terceiro revisor.

Após esta etapa, os textos resultantes serão lidos na íntegra e analisados conforme os critérios de inclusão e exclusão definidos, e conflitos resolvidos pelo terceiro revisor. Os textos considerados aceitos nesta etapa serão eleitos para extração dos dados. Os resultados desse fluxo serão apresentados na forma de diagrama, expondo identificação, triagem, elegibilidade e textos incluídos para revisão.

Extração de dados

Para extração dos dados a serem incluídos nesta revisão, a lista de referências originada no Rayyan[®] será exportada para uma planilha do programa *Microsoft Excel*[®] e preenchida pelos dois revisores, de modo independente, em conformidade com o formulário específico desenvolvido para esta etapa, visando atender aos objetivos e à questão de revisão (Tabela 3). Antes de iniciar a extração será realizada um teste piloto inicial de seis fontes de evidência para garantir clareza e consistência na extração.

O formulário para extração dos dados poderá ser revisado e modificado, se houver necessidade de inclusão de outras informações não contidas no formulário inicial. As alterações, caso existam, serão detalhadas posteriormente no relato da revisão de escopo.

Tabela 3. Formulário para extração de dados. Manaus, AM, Brasil. 2024.

Identificação do estudo
Título, autor, Ano de publicação, País onde o estudo foi realizado, Objetivo, Delineamento/tipo de estudo
Participantes
Número de pessoas idosas participantes, idade, condições de saúde, escalas de incapacidades e atividades da vida diária, formação profissional dos profissionais de saúde, Tipo de atuação profissional, Modalidade de Atenção Primária

Descrição das ações

Descrição das práticas dos profissionais de saúde na realização das ações de saúde voltadas as pessoas idosas acamadas na Atenção Primária à Saúde

Análise e apresentação de dados

Será realizada uma análise descritiva dos dados e interpretação quanto a resposta aos objetivos da revisão. Os resultados serão apresentados considerando as profissões que atuam na assistência a pessoas idosas acamadas na Atenção Domiciliar, elencando as atividades que os profissionais realizam. Não será realizada avaliação crítica ou risco de avaliação de viés, uma vez que não é recomendado em revisões de escopo, devido ao objetivo ser voltado para mapear as evidências disponíveis. A sistematização das fases da busca, identificação e seleção serão representadas através do Fluxograma Prisma (Figura1).

Os resultados da revisão serão apresentados de forma descritiva por meio de tabelas e figuras e análises simples, como porcentagens e frequências, sintetizando quais os profissionais envolvidos nesse atendimento, quais as práticas realizadas, quais os contextos em que essa pessoa idosa é atendida, entre outros questionamentos pertinentes a temática.

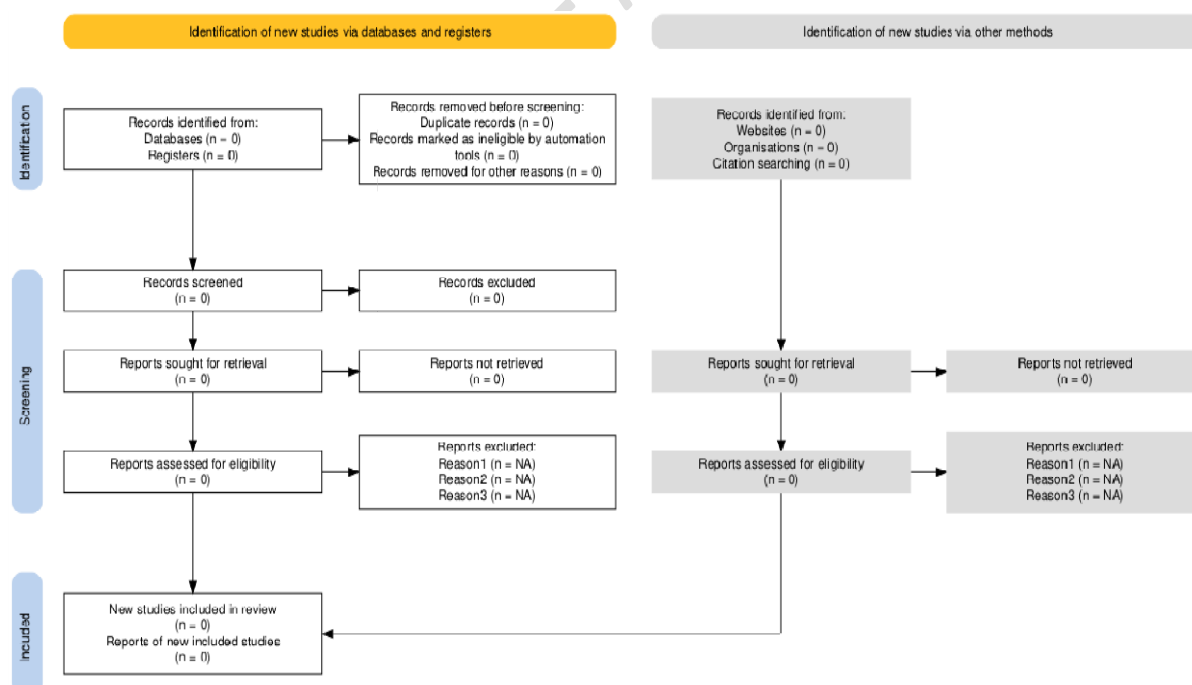


Figura 1. Fluxograma de sistematização das fases da busca, identificação e seleção de estudos, PRISMA, 2020.
Fonte: <https://www.prisma-statement.org/prisma-2020-flow-diagram>.

Questões éticas

A pesquisa possui como enfoque o mapeamento do estado da arte da temática supracitada, cujo propósito envolve análise de estudos primários e desse modo não há necessidade de apreciação e/ou aprovação por Comitê de Ética em Pesquisa (CEP).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esse protocolo visa descrever e sistematizar as etapas metodológicas para a realização de uma revisão de escopo acerca das práticas de saúde realizadas com pessoas idosas acamadas em Atenção domiciliar no âmbito da APS, objetivando reduzir vieses no levantamento e seleção de referências, por meio de critérios claros e uniformes seguidos pelos revisores. Neste sentido, os dados compilados na pretendida revisão de escopo servirão como subsídio para o fortalecimento das ações de saúde voltadas às pessoas idosas.

Financiamento

O presente trabalho foi realizado com apoio financeiro da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Amazonas. Edital RESOLUÇÃO N. 002/2023 - POSGRAD 2023/2024 – FIOCRUZ.

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Código de Financiamento 001. O mesmo também recebeu apoio da Universidade Federal do Amazonas (UFAM) para sua realização.

REFERÊNCIAS

1. IBGE Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo Demográfico Brasileiro 2022. Rio de Janeiro RJ: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística.; 2023. Disponível em: <https://censo2022.ibge.gov.br/panorama/>
2. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE. Projeções da população: notas metodológicas 01/2024 : Brasil e unidades da federação: estimativas e projeções: revisão 2024.2024;Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv102111.pdf>

3. Cecon RF, Soares KG, Vieira LJE de S, Garcia Júnior CAS, Matos CC de SA, Pascoal MD de HA. Atenção Primária em Saúde no cuidado ao idoso dependente e ao seu cuidador. *Ciênc Saúde Coletiva*. 25 de janeiro de 2021;26:99–108. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/Jh377DRYXCQwKQnTVjxvVPp/?format=html&lang=pt>
4. Ramos G, Predebon ML, Dal Pizzol FLF, Soares JV, Paskulin LMG, Rosset I. Idosos vinculados à atenção domiciliar da atenção primária à saúde: caracterização, morbidades e acesso aos serviços. *Cogitare Enferm*. 29 de outubro de 2021;26:e73818. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cenf/a/h5Prc7KX4tsZRmfYDG9Xshn/?lang=pt>
5. Bordin D, Loiola AFL, Cabral LPA, Arcaro G, Bobato GR, Grden CRB. Fatores associados à condição de acamado em idosos brasileiros: resultado da Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. *Rev Bras Geriatr E Gerontol*. 2 de dezembro de 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbgg/a/FQjvsGG4QpjKPFMhg36VfbN/>
6. Silva B de O, Silveira L de O, Saliba NA, Moimaz SAS, Saliba TA. Dinâmicas demográficas e estruturas de saúde: um olhar sobre o envelhecimento populacional. *Rev Contemp*. 26 de dezembro de 2023. Disponível em: <https://ojs.revistacontemporanea.com/ojs/index.php/home/article/view/2846>
7. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE, organizador. Pesquisa nacional de saúde: 2019: ciclos de vida. Rio de Janeiro, RJ: Ibge; 2021. 132 p. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/index.php/biblioteca-catalogo?view=detalhes&id=2101846>
8. Oliveira FS de, Martins I da S, Silva LG de C, Martins FES, Bezerra AP dos S, Sousa ACP de A. Fragilidade em idosos comunitários acompanhados na atenção primária à saúde. *Rev Bras Ciênc Envelhec Hum*. 1o de maio de 2022;19(2):83–90. Disponível em: <https://seer.upf.br/index.php/rbceh/article/view/10145>
9. Savassi LCM. Os atuais desafios da Atenção Domiciliar na Atenção Primária à Saúde: uma análise na perspectiva do Sistema Único de Saúde. *Rev Bras Med Fam E Comunidade*. 17 de agosto de 2016;11(38):1–12. Disponível em: <https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/1259>
10. Schenker M, Costa DH da. Avanços e desafios da atenção à saúde da população idosa com doenças crônicas na Atenção Primária à Saúde. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2 de maio de 2019;24:1369–80. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/fjgYFRhV7s4Tgqvdf5LKBDj/>

11. Brasil. Ministério da Saúde [Internet]. Diário Oficial da União. Seq. 1, PORTARIA No 825, DE 25 DE ABRIL DE 2016 abr 25, 2016 p. 46. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2016/prt0825_25_04_2016.html
12. Rajão FL, Martins M. Atenção Domiciliar no Brasil: estudo exploratório sobre a consolidação e uso de serviços no Sistema Único de Saúde. Ciênc Saúde Coletiva. maio de 2020;25(5):1863–77. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232020000501863&tlng=pt
13. Dias AK, Markus GWS, Couto GBF do, Pereira RA, Arndt EL da C. Assistência de enfermagem ao paciente idoso acamado em domicílio. Rev Ext. 6 de outubro de 2021;2(5):42–52. Disponível em: <https://revista.unitins.br/index.php/extensao/article/view/4615>
14. Ferreira FPC, Bansi LO, Paschoal SMP. Serviços de atenção ao idoso e estratégias de cuidado domiciliares e institucionais. Rev Bras Geriatr E Gerontol. dezembro de 2014;17:911–26. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbagg/a/MLWMwhfpRjz4dcm3tCZ3BHG/abstract/?lang=pt>
15. Bonfá K, Mestriner SF, Fumagalli IHT, Mesquita LP de, Bulgarelli AF. Percepção de cuidadores de idosos sobre saúde bucal na atenção domiciliar. Rev Bras Geriatr E Gerontol. outubro de 2017;20:650–9. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbagg/a/rGtzdGzKxDjxRcfCF3QYS5r/?lang=pt>
16. Nascimento MJK de AC, Feitosa GPA, Silva KRB, Barbosa IS, Santos HC, Silva N da, et al. Atendimento domiciliar a pacientes odontogeriatra: uma revisão da literatura: Home care for dentistry patients: a literature review. Braz J Health Rev. 28 de julho de 2022;5(4):13360–7. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/50673>
17. Vieira RCF, Santos CA dos, Araujo NB de, Cruz RC da, Azevedo EG de, Mello GM de S e. Atendimento odontológico domiciliar ao idoso e a necessidade de tratamento endodôntico. Rev Bras Odontol. março de 2016;73(1):09–13. Disponível em: http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0034-72722016000100003&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt
18. Inoue T, Iida Y, Takahashi K, Shirado K, Nagano F, Miyazaki S, et al. Nutrition and .Physical Therapy: A Position Paper by the Physical Therapist Section of the Japanese

Association of Rehabilitation Nutrition (Secondary Publication). JMA J. 15 de abril de 2022;5(2):243–51. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9090552/>

19. Silva AF, Araújo ECS, Santana SM, Martins SSLC. Atuação da fisioterapia nas complicações da desnutrição do idoso. Rev FT [Internet]. 2012 [citado 25 de maio de 2025]; Disponível em: <https://revistaft.com.br/atuacao-da-fisioterapia-nas-complicacoes-da-desnutricao-do-idoso/>

20. Mendes PN, Figueiredo M do LF, Santos AMR dos, Fernandes MA, Fonseca RSB. Sobrecargas física, emocional e social dos cuidadores informais de idosos. Acta Paul Enferm. fevereiro de 2019;32:87–94. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/RNtDrSRKMFg5MZzBDsNnL6h/?lang=pt>

21. Casarin ST, Porto AR, Gabatz RIB, Bonow CA, Ribeiro JP, Mota MS. Tipos de revisão de literatura: considerações das editoras do Journal of Nursing and Health / Types of literature review: considerations of the editors of the Journal of Nursing and Health. J Nurs Health [Internet]. 30 de outubro de 2020 [citado 13 de outubro de 2024];10(5). Disponível em: <https://periodicos-old.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/19924>

22. Micah DJ Peters, Christina Godfrey, Patricia McInerney, Zachary Munn, Andrea C. Tricco, Hanan Khalil. Scoping reviews [Internet]. 2024 [citado 13 de agosto de 2024]. Disponível em: <https://synthesismanual.jbi.global>

23. Tricco AC, Lillie E, Zarin W, O’Brien KK, Colquhoun H, Levac D, et al. PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR): Checklist and Explanation. Ann Intern Med. 2 de outubro de 2018;169(7):467–73. Disponível em: <https://www.acpjournals.org/doi/10.7326/M18-0850>

24. Rayyan Systems INC. Rayyan – Intelligent Systematic Review - Rayyan [Internet]. 2021 [citado 2 de março de 2024]. Disponível em: <https://www.rayyan.ai/>

25. Santos SV dos, Ferro TN de L, Alves ASS. Desafios da atuação fisioterapêutica com idosos na atenção domiciliar pela estratégia de saúde da família no SUS: Revisão integrativa. Res Soc Dev. 4 de janeiro de 2024;13(1):e2213144609–e2213144609. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/44609>